

# MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENGELOLAAN KEJANG DEMAM PADA IBU BALITA DI POSYANDU BALITA

Sunarsih Rahayu

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

**Abstract: Health Education, Management of Febrile Seizures, Knowledge.** This study aimed to determine the effect of health education in the home management of febrile seizures on knowledge management of febrile seizures at home on mothers in IHC Toddler Prosperous Tegal Mulyo RT 3 RW 4 Mojosongo Surakarta 2014. This study used a quasi-experimental method with pre-test-post design test using the experimental group and the control group. The sample used was the total population, with a sample of 96 women who were divided into 2 groups: the experimental group and the control group. The study was conducted from April to July 2014 in IHC Toddler Prosperous Tegal Mulyo RT 3 RW 4 Mojosongo Surakarta. Analysis of the data using the *t* test Dependent and Independent *t*. The results showed no significant difference between pre-test and post-knowledge test on respondents intervention group or the control group, with  $p = 0.000$ . In the control group there was an increase in the level of knowledge 5:46 point correlation 0505. While in the intervention group increased 14.96 points to the level of knowledge of correlation 0207.

**Keywords:** health education, management of febrile seizures, knowledge

**Abstrak: Pendidikan Kesehatan, Pengelolaan Kejang Demam, Pengetahuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan penatalaksanaan kejang demam di rumah terhadap pengetahuan penatalaksanaan kejang demam di rumah pada ibu balita di Posyandu Balita Sejahtera Tegal Mulyo RT 3 RW 4 Mojosongo Surakarta Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain *pre test-post test* yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel yang digunakan adalah total population, dengan sampel 96 ibu yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juli 2014 di Posyandu Balita Sejahtera Tegal Mulyo RT 3 RW 4 Mojosongo Surakarta. Analisa data dengan menggunakan uji *t* Dependen dan *t* Independen. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test* pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai  $p=0.000$ . Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan 5.46 point dengan tingkat korelasi 0.505. Sedangkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan 14.96 point dengan tingkat korelasi 0.207.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan, pengelolaan kejang demam, pengetahuan

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Riyadi & Sukarmin, 2009). Kejang demam sering dijumpai pada anak usia 6 bulan–4 tahun, dan hampir 3% anak balita pernah mengalami kejang demam. Anak laki-laki lebih sering dari pada perempuan dengan perbandingan 1,2–1,6 : 1–1,2. Setelah

terjadinya serangan kejang demam yang pertama, kurang lebih 33% anak akan mengalami satu kali rekurens (kambuh), dan kurang lebih 9% anak akan mengalami kekambuhan 3 kali atau lebih. Saing B (1999), menemukan 62,2%, kemungkinan kejang demam berulang pada 90 anak yang mengalami kejang demam sebelum usia 12 tahun, dan 45% pada 100 anak yang mengalami kejang setelah usia 12

tahun (Deliana, 2002). Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa, sekitar 2,2%–5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun (Judarwanto, 2012). Di Jepang, hasil penelitian Maeda, dkk. (1993) didapatkan 9,7% anak pernah mengalami kejang demam dan Tsuboi (1986) mendapatkan sekitar 7% anak pernah mengalami kejang demam (Lumbantobing, 2002 dalam Dewanti, 2012).

Prognosis anak dengan kejang demam rata-rata baik, namun sejauh ini serangan kejang demam sering menyebabkan rasa takut atau khawatir yang sangat bagi orang tuanya atau pengasuhnya. Setiap anak yang mengalami kejang, kemungkinan dapat menyebabkan trauma otak maupun epilepsi di kemudian hari. Hal ini menyebabkan perasaan cemas atau takut pada orang tua. Rasa takut atau khawatir yang terjadi ini juga disebabkan karena orang tua atau pengasuh tidak atau kurang memahami bagaimana cara tindakan awal penatalaksanaan di rumah pada anak yang mengalami serangan kejang demam. Di India, hasil penelitian yang dilakukan Parmar dalam Dewanti (2012) melaporkan 77,9% orang tua pasien kejang demam tidak mempunyai pengetahuan tentang kejang dan 90% menganggap anaknya akan meninggal. Hasil penelitian lain memperlihatkan hampir 80% orang tua mempunyai rasa takut terhadap serangan kejang demam yang menimpa anaknya. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kejang dan penatalaksanaannya sangat bervariasi. Namun, perbedaan pengetahuan ini akan mengakibatkan penanganan kejang demam pada anak yang berbeda pula. Pengetahuan ibu tentang kejang dan penatalaksanaannya di Indonesia juga sangat bervariasi mengingat hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor.

Berdasarkan pertimbangan rasa takut atau khawatir dan kebingungan orang tua atau pengasuh terhadap anaknya ketika mengalami serangan kejang demam, diperlukan upaya pencegahan terhadap berulangannya serangan kejang demam tersebut. Upaya mencegah dan menghadapi kejang demam, orang tua atau pengasuh anak harus diberi cukup informasi. Tindakan awal penatalaksanaan serangan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua atau pengasuhnya, terutama ibu. Ibu merupakan bagian integral dari sistem kehidupan rumah tangga atau keluarga yang dengan kesabaran dan kasih sayangnya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dan berkembang dengan sehat dan optimal.

Karena serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya, maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam di rumah pada anak yang mengalami serangan kejang demam. Orangtua atau pengasuh yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penatalaksanaan kejang demam dapat menentukan tindakan yang terbaik bagi anaknya.

Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya untuk merubah pengetahuan, sikap atau perilaku seseorang. Pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan penatalaksanaannya diharapkan dapat menambah informasi orang tua mengenai kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam di rumah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan desain *pre test-post test* yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel yang digunakan adalah total population, dengan sampel 96 ibu yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan cara purposive. Uji statistic yang digunakan adalah t (t-test).

## HASIL PENELITIAN

Hasil uji statistik didapat nilai  $p=0,041$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa pada alpha 5% dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test* pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan 5.46 point dengan tingkat korelasi rendah yaitu tingkat korelasi 0.505. Sedangkan pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan 14.96 point dengan tingkat korelasi lebih baik yaitu tingkat korelasi 0.207.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu di lingkungannya yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan kejang demam sebelum diberi pendidikan kesehatan antara responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol adalah sama. Pengetahuan rendah sejumlah 16 (33.3%), pengetahuan sedang sejumlah 26 (54.2%), dan pengetahuan tinggi sebesar 6 orang atau (12.5%). Rata-rata pengetahuan responden kelompok intervensi adalah 19.50 dan untuk responden kelompok kontrol rata-rata pengetahuannya adalah 18.52. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.531$  yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam di rumah sebelum diberi pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dengan kontrol. Pengetahuan dasar yang sama menjadi dasar yang sangat penting melakukan perencanaan selanjutnya yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok. Hal ini juga mempermudah dalam melakukan evaluasi di akhir tindakan, apakah pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan dampak bagi kedua kelompok.

Dengan memberikan pendidikan kesehatan diharapkan responden mendapatkan informasi, pengetahuan, dan pengalaman yang bermanfaat dan akhirnya pengetahuan responden akan meningkat, khususnya pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam di rumah setelah diberi pendidikan kesehatan pada responden kelompok intervensi yang terbanyak adalah pengetahuan tinggi yaitu 41 (85.4%). Sedangkan pengetahuan pada responden kelompok kontrol yang terbanyak adalah pengetahuan sedang yaitu 24 (50.0%). Rata-rata pengetahuan responden kelompok intervensi adalah 34.46 dan untuk responden kelompok kontrol rata-rata pengetahuannya adalah 24.98. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam di rumah setelah diberi pendidikan kesehatan antara responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang dan diperlukan sebagai dorongan psikis untuk menumbuhkan rasa percaya diri maupun dorongan sikap dan perilaku seseorang setiap harinya, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Lingkungan sosial dapat mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada atau agama yang dianut. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi atau hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan seseorang. Namun demikian, bukan berarti bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah, tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula.

Pendidikan kesehatan adalah penambahan kemampuan seseorang melalui belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002). Pendidikan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan belajar di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin mencapai hidup sehat, secara individu maupun secara berkelompok dengan meminta pertolongan kepada orang lain. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan yang dilakukan untuk menciptakan perilaku masyarakat secara mandiri untuk mendukung terciptanya kondisi yang sehat. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat menyadari dan mengerti cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain. Anggota keluarga mempunyai peran penting dalam pendidikan kesehatan, sering kali lebih mendalam dari yang disadari mereka, walaupun pendidikan kesehatan anggota keluarga berjalan secara tidak resmi.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol, rata-rata pengetahuan *pre test* adalah 19.52 dan *post*

*test* didapatkan rata-rata pengetahuan adalah 24.98. Di sini terjadi peningkatan 5,46 point. Nilai mean perbedaan pengetahuan antara *pre test* dan *post test* adalah -6.458. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol, tetapi dengan tingkat korelasi rendah yaitu nilai korelasi 0.505. Hasil penelitian pada kelompok intervensi, rata-rata pengetahuan *pre test* adalah 19.50 dan *post test* didapatkan rata-rata pengetahuan adalah 34.46. Di sini terjadi peningkatan 14,96 point. Terlihat nilai mean perbedaan pengetahuan antara *pre test* dan *post test* adalah -14.958. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol, dengan tingkat korelasi lebih baik yaitu nilai korelasi 0.207.

Hasil penelitian kedua kelompok adalah sama yaitu kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test*. Peningkatan pengetahuan dan tingkat korelasi pada kedua kelompok adalah berbeda. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dengan tingkat korelasi yang lebih baik dibanding dengan kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan penatalaksanaan kejang demam di rumah terbukti memberikan pengaruh atau dampak kepada ibu balita dalam meningkatkan pengetahuannya sehingga mereka mempunyai pengetahuan, pengalaman dan informasi dalam memberikan penanganan kejang demam di rumah. Pengalaman dan informasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan Arifah dan Hadiatma (2007) dalam penelitiannya, bahwa ada pengaruh atau perbedaan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pada kelompok intervensi dengan nilai  $p < 0.05$ . Namun tidak ada pengaruh atau perbedaan pada kelompok kontrol dengan nilai  $p > 0.05$ .

Hasil penelitian dari kelompok kontrol berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Arifah dan Hadiatma, hal ini kemungkinan kelompok kontrol

belajar sendiri atau bertanya pada kelompok intervensi, bahkan kelompok intervensi mentransfer informasi pada kelompok kontrol. Pengetahuan dasar *pre test* pada kelompok kontrol juga dapat akan mempengaruhi hasil penelitian.

Mayoritas kelompok kontrol mempunyai pengetahuan sedang, sehingga meskipun tidak diberi pendidikan kesehatan, mereka akan belajar sendiri dengan membahas isi kuesioner yang pernah diterima. Hal ini juga kemungkinan mereka sudah pernah mendapat kuesioner (*pre test*), sehingga saat mengerjakan *post test* akan memberikan jawaban yang berbeda. Pengetahuan dapat diperoleh tidak hanya dari menerima pendidikan secara formal namun juga dapat diperoleh melalui belajar sendiri. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak (Meliono & Irmayanti, 2007).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre test* dan *post test* pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Rata-rata pengetahuan ibu balita dikategorikan baik, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan. Ibu-ibu balita dengan dukungan kader supaya mempertahankan dan lebih ditingkatkan lagi pengetahuannya dan menambah wawasan yang lain guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Saran yang diberikan pada penelitian ini adalah petugas kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan secara berkala dengan materi yang bervariasi pada ibu-ibu balita di Posyandu.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arifah, S., Hadiatma, M. 2007. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Siswi SDN 01 Gonilan*. Diambil Tanggal 20 agustus 2014, dari [http:// publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3632/mega%20hadiatma-%20siti %20 arifah%20 Fix. pdf?sequence=1](http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3632/mega%20hadiatma-%20siti%20arifah%20Fix.pdf?sequence=1).
- Deliana, M. 2002. Tatalaksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, Vol. 4, No. 2, September 2002:59-62.
- Judarwanto, W. 2012. *Kejang Demam Anak, Jangan Diremehkan Jangan Berlebihan*. Diambil tanggal 10 Januari 2014.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Parmar, R.C., Sahu, D.R., Bavdekar, A.B. 2001. Knowledge Attitude and Practiced of Parent of Children with Febrile Convulsion. *J Postgrad Med* 2001, 47:19–23.
- Santosa, T.S. 2005. *Peran Sikap Orangtua terhadap Kejadian Kejang Demam Berulang*. Diambil tanggal 29 Januari 2014.
- Perrin, R. 2009. *Pocket Guide to APA Style. (Third Edition)*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Ridwidigdo, H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Rihama dari <http://health.kompas.com/read/2012/03/06/14404139/>.
- Santosa, T.S. 2005. *Peran Sikap Orangtua terhadap Kejadian Kejang Demam Berulang*. Diambil tanggal 29 Januari 2014.